



31º CONGRESSO BRASILEIRO DE
**Urgências e
Emergências
Pediátricas**

24 a 26 | novembro | 2022
Hotel Windsor Oceanico
Rio de Janeiro, RJ



Trabalhos Científicos

Título: Desafio Do Diagnóstico De Apendicite Complicada Em Paciente Com Síndrome De Down

Autores: JOÃO VITOR WIECHERS AIETA SANTORO (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ - VISTA CARIOCA/IDOMED), JOÃO PEDRO MARINS BRUM BRITO DA COSTA (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ - VISTA CARIOCA/IDOMED), MARIA PAULA SENNA SANTOS (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ - VISTA CARIOCA/IDOMED), GABRIELA DOS SANTOS HÖELZ (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO-HMMC), JOÃO VITOR DE OLIVEIRA NELATON (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO-HMMC), MARIA URURAHY PÓVOA DUARTE VILLELA (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO-HMMC), THAÍS COSTA ELMÔR E SILVA (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO-HMMC), LISLÂNIA MACHADO PEREIRA LOPES (FUNDAÇÃO TÉCNICO EDUCACIONAL SOUZA MARQUES/IDOMED), RODRIGO BESSA DE PAIVA (FUNDAÇÃO TÉCNICO EDUCACIONAL SOUZA MARQUES/IDOMED), KÁTIA FARIAS E SILVA (FUNDAÇÃO TÉCNICO EDUCACIONAL SOUZA MARQUES/HMMC/IDOMED)

Resumo: INTRODUÇÃO A incidência de problemas relacionados ao trato gastrointestinal em pacientes com Síndrome de Down(SD) é relativamente frequente(10%). Este caso tem como objetivo evidenciar o desafio do diagnóstico clínico em um paciente portador de SD com limitações comunicativas e interação com o examinador. RELATO DE CASO Masculino, 14 anos, portador de SD não verbal, interna com quadro de febre e diarreia aguda sem presença de sangue, sem sinais de dor a palpação superficial e profunda compatível com gastroenterocolite(GEA). A família relata suspeita do filho ter também transtorno do espectro autista(TEA). No terceiro dia de internação, apresentou melhora progressiva da GEA, mas mantinha febre intermitente. Foi realizado rastreio infeccioso e tomografia computadorizada(TC) do abdômen. A TC evidenciou apendicite complicada com localização retrocecal e pielonefrite bilateral sendo submetido a apendicectomia. DISCUSSÃO A apendicite aguda é a causa mais comum de abdome agudo na infância e a localização retrocecal ocorre em 75% das vezes, sendo um desafio diagnóstico nos exames de imagem. A dor pode ser periumbilical, em quadrante superior direito e sem irritação peritoneal pelo apêndice estar tamponado pelo omento. O diagnóstico precoce permite melhor prognóstico e evita complicações como abscessos intracavitários, sepsis, ou pielonefrite como no caso descrito. CONCLUSÃO Urge aprimorarmos técnicas que permitam diagnóstico precoce como o ultrassom point-of-care(POCUS), bem como ter em foco alto nível de suspeição para abdomen agudo particularmente no paciente com déficit de comunicação e interação , particularmente naqueles com SD e TEA